

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 38

Travail de la clinique des maladies cutanées et vénériennes
de la Faculté de Médecine de Lyon

L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE

dans le traitement
des Epididymites blennorragiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 5 décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul MARTY

Elève de l'École du Service de Santé Militaire

né à AIX-LES-BAINS (Savoie) le 15 Septembre 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

**L'AUTOHÉMOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT
DES ÉPIDIDYMITES BLENNORRAGIQUES**

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 38

Travail de la clinique des maladies cutanées et vénériennes
de la Faculté de Médecine de Lyon

L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE

dans le traitement

des Epididymites blennorragiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 5 décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul MARTY

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à AIX-LES-BAINS (Savoie) le 15 Septembre 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1925



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENUEVE, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	X.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	MARTIN (Etienne)
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance.....	MM. CHATIN
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
GARIN	DUROUX	ROUBIER	SANTY
SAVY	TRILLAT	FAVRE	DUNET
FROMENT	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
PIERY	ROCHAIX	LEULIER	NOEL
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, président ; FROMENT, assesseur ;
THÉVENOT Lucien et FAVRE, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

Qu'ils trouvent dans ce modeste travail la bien faible expression de ma piété filiale et de mon infinie gratitude.

A MA SŒUR JEANNE

A MES ONCLES ET A MES TANTES

Que je réunis dans les mêmes sentiments d'affection et de reconnaissance.

A MES COUSINES

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et vénériennes
à la Faculté de Médecine de Lyon
Médecin de l'Antiquaille
Chevalier de la Légion d'honneur*

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse, modeste témoignage de
notre bien vive reconnaissance.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux de pouvoir, au début de ce travail, adresser à M. le Professeur Nicolas l'expression de la respectueuse gratitude que nous lui devons.

Nous n'oublierons pas tout ce qu'il a fait pour nous et l'intérêt qu'il a bien voulu nous porter. Nous le remercions aussi pour l'accueil si affable que nous avons toujours reçu dans son service. Après nous avoir fait l'honneur de nous confier le sujet de cette thèse, il nous a permis de nous occuper nous-même, sous sa direction bienveillante, des malades qui intéressaient notre travail. Et ainsi nous avons pu profiter pendant plus d'un an de ses conseils et de son enseignement. Qu'il veuille bien accepter aujourd'hui l'hommage de notre sincère reconnaissance et de notre profond dévouement.

Nous tenons à remercier aussi M. le Docteur Pillon qui a bien voulu nous guider de ses conseils éclairés et faciliter notre tâche.

Nous ne voulons pas oublier non plus M. le Docteur Moutot, chef du Service de Dermatologie de l'Hôpital Desgenettes, qui nous a permis de présenter deux observations de son service, ni tous ceux qui se sont intéressés à nous au cours de nos études et à qui nous désirons offrir l'hommage de notre profonde reconnaissance.

L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DES ÉPIDIDYMITES BLENNORRAGIQUES

INTRODUCTION

Le Service de clinique des maladies cutanées et vénériennes de la Faculté de Médecine de Lyon poursuit depuis plusieurs années l'étude de l'autohémothérapie, sous la direction de M. le Professeur Nicolas.

La première partie de notre thèse est consacrée à l'étude de l'autohémothérapie en général et rappelle les résultats thérapeutiques qu'elle a permis d'obtenir.

Dans la deuxième partie, qui constitue le propre de notre travail, nous cherchons à analyser les effets que l'autohémothérapie donne sur l'épididymite blennorragique et à établir si ce mode de traitement présente un intérêt pratique dans l'affection que nous envisageons.

PREMIERE PARTIE

DE L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE EN GÉNÉRAL

L'autohémothérapie consiste à prélever par ponction veineuse une certaine quantité de sang à un sujet et à la lui réinjecter immédiatement, sous la peau ou dans les muscles, sans addition d'aucune substance étrangère.

C'est un mode de traitement tout moderne dont le champ d'action semble s'élargir à mesure que l'on en pénètre mieux le mécanisme et les effets.

L'originalité de son mode d'action, la simplicité de sa technique, les résultats brillants qu'elle permet d'obtenir ont suscité à juste titre l'intérêt que lui témoignent aujourd'hui les physiologistes et les praticiens.

PLAN

Dans cette première partie, après avoir brièvement rappelé le passé de l'autohémothérapie, nous exposons le mécanisme par lequel cette thérapeutique peut agir. Puis nous indiquons la technique à suivre pour la réaliser. Et enfin nous rappelons les résultats qu'elle a donnés dans le traitement des affections dermatologiques où elle a été essayée.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Nous n'entreprendrons pas de retracer toute l'histoire de l'autohémothérapie depuis que Denis (de Montpellier) l'utilisait sur ses malades dès 1667, mais seulement de rappeler les principaux travaux qui s'y rattachent.

Ce n'est qu'à partir de 1906, avec M. P.-E. Weill, que l'on voit l'autohémothérapie utilisée et étudiée d'une façon scientifique. Cet auteur l'employait dans l'hémophilie : une seule injection de 25 centimètres cubes par crainte d'accidents anaphylactiques.

En 1912, on relève de nombreux travaux, en France ceux de MM. Sicard et Gutmann, puis ceux de M. Ramond. Les premiers essayent l'autohémothérapie dans l'épilepsie tandis que M. Ramond l'emploie pour combattre les hémoptysies des tuberculeux. Mais c'est en Allemagne que l'on a utilisé pour la première fois le sang dans le traitement des derma-

toses et l'on doit citer les noms de Mayer, Linser et de Spiethof.

L'honneur d'avoir établi en France l'autohémothérapie en dermatologie revient à M. Ravaut. Cet auteur traite avec succès 11 dermatoses et 2 épидидymites blennorragiques et publie ces premiers résultats dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* de mai 1913.

De 1914 à 1921, l'autohémothérapie est appliquée à un grand nombre de maladies avec des résultats divers ; au rhume des foins par M. Sicard, à la fièvre typhoïde par MM. Ramond et Goubert, à l'encéphalite léthargique par M. Mouriquand, aux vomissements gravidiques, à divers états hémorragipares. La liste est incomplète, disparate, mais elle montre que les esprits sont tournés vers l'étude de cette nouvelle thérapeutique.

En 1921, paraît le remarquable travail de MM. Vidal, Abrami et Brissaud sur la protéinothérapie et le choc colloïdoclasique, travail qui a singulièrement éclairé le mode d'action de l'autohémothérapie.

La même année, MM. Nicolas, Gaté et Dupasquier publient 10 cas de dermatoses guéries par les injections d'auto-sang.

Nous sommes à l'origine des nombreux travaux dont M. le Professeur Nicolas a pris la direction à la Clinique de Dermatologie de l'Antiquaille.

Il fallait, en effet, préciser la conduite du traitement, les indications, la valeur de l'autohémothérapie comparée à celle des autres méthodes de traitement.

Aussi, à partir de 1921, M. Nicolas et ses élèves font publier dans les journaux médicaux lyonnais, dans les *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, dans plusieurs comptes rendus à la Société de Biologie les résultats de leurs travaux sur l'Autohémothérapie.

Les études de MM. Arloing et Langeron sur le rôle du Sympathique dans les chocs colloïdoclasiques, celles de M. Kopaczewski sur le mode d'action comparé de la protéinothérapie banale et de la bactériothérapie spécifique, parues en 1923, permettent de mieux saisir le mécanisme par lequel agit l'autohémothérapie.

Au cours de 1924, de nombreux travaux paraissent à l'étranger.

En Italie, Mino précise un point important de la technique des injections d'auto-sang ; G. Mariani apporte les résultats de près de 400 traitements par les injections de protéines les plus diverses.

En Allemagne, nouvelles études sur le mécanisme de la protéinothérapie par Uhlmann, qui confirment les théories de MM. Arloing et Langeron sur le Sympathique.

En France, ainsi que M. Gougerot l'avait fait quelques mois plus tôt, M. J. Danysz insiste sur les inconvénients de la protéinothérapie pour l'avenir des malades.

Enfin, le 20 mai 1924, le *Journal de Médecine de Lyon* publie une étude critique de l'Autohémothérapie en dermatologie de MM. Nicolas, Gaté et Dupasquier, qui synthétise les travaux des années antérieures.

res et constitue un exposé précis de l'état actuel de la question.

Vers cette époque M. le Professeur Nicolas nous fit l'honneur de nous charger d'étudier, sous sa haute direction, l'influence de l'autohémothérapie sur le cours des orchites blennorragiques.

Il n'était paru en effet que peu de travaux sur ce sujet. A part les deux observations de M. Ravaut (1913) qui ne permirent pas à l'auteur de conclure, nous n'avons relevé dans la littérature que les études de M. Mélamet et de M. Lavenant. Ce dernier, dans le compte rendu de la vingt-troisième Session de l'Association française d'Urologie (Paris, 10-13 octobre 1923), expose les résultats qu'il a obtenus sur quatre cas d'épididymites aiguës. D'ailleurs, ces résultats étaient peu concluants car : 1° l'auteur s'est adressé à des malades dont l'affection remontait au moins à douze jours ; 2° le nombre de ces malades est notablement insuffisant.

Une affection, comme l'épididymite, dont la marche est essentiellement variable, dans l'intensité de ses manifestations, dans la durée de son évolution, demande un nombre considérable de résultats constants avant que l'on puisse poser des règles formelles.

Au surplus, M. Lavenant emploie la technique de M. Mélamet, assez différente de l'autohémothérapie ordinaire ; elle consiste, en effet, à injecter 2 centimètres cubes de sang additionnés de 2 centimètres cubes de manganèse colloïdal. Il est donc assez difficile de dire la part qui revient au sang et celle du manganèse dans les résultats obtenus.

L'action de l'autohémothérapie dans le traitement des orché-épididymites restait donc assez peu connue. Nous sommes heureux de pouvoir apporter quelques observations nouvelles, qui permettront peut-être d'avoir une opinion un peu plus nette sur la question — sans toutefois que nous puissions prétendre l'avoir entièrement résolue.

CHAPITRE II

Mécanisme d'action

Comment la réinjection d'une petite quantité de sang prélevée quelques secondes plus tôt au malade lui-même peut-elle influencer la marche d'une affection?

Ainsi que l'a écrit M. le Professeur Nicolas, on ne peut aborder le mécanisme d'action de l'autohémothérapie sans entrer dans le domaine des hypothèses.

Cette question est encore loin d'être résolue : il suffirait d'en donner pour preuve le nombre de théories qui cherchent à l'expliquer.

Tout d'abord, l'hypothèse d'une sorte de vaccination doit être écartée. Cette théorie formulée dans la thèse de M. Fauvet, élève de M. Ravaut, à propos de la furonculose, a été infirmée par les travaux du Service de Dermatologie de l'Antiquaille :

Une série d'expériences rapportées dans la thèse de M. Dumollard montrent que la furonculose guérit, au moins aussi rapidement, par l'injection de sang

d'un autre individu (indemne de furonculose) ou même par le sang d'un lapin ou d'un cobaye.

Ces expériences détruisent d'une façon décisive l'hypothèse de la vaccination.

Restait, après avoir montré « ce que l'autohémothérapie n'était pas, à chercher ce qu'elle était ».

M. Nicolas et ses élèves se basant sur l'apparition, dans certains cas, de manifestations cliniques appartenant à la maladie sérique : fièvre, arthralgie, purpura bénin, cherchèrent à retrouver chez leurs malades les signes du choc hémoclasique à la suite des injections d'auto-sang.

MM. Ruby et Dumollard, rapportant les travaux du Service de Clinique dermatologique, purent mettre en évidence les « tests » sanguins du choc, décrit par MM. Widal, Abrami et Brissaud, hypotension consécutive à l'injection, leucopénie, diminution du temps de la coagulation.

Des résultats analogues communiqués par MM. Moutier et Rachet ainsi que par MM. Monzial et Pauron, permirent de penser que l'autohémothérapie provoque un désordre humoral et qu'elle agit en définitive par le mécanisme du choc colloïdoclasique.

Les travaux plus récents, ceux de l'Italien G. Mariani, en particulier, confirment cette théorie, et tendent à faire assimiler le mode d'action de l'autohémothérapie à celui de la protéinothérapie, tel que l'a conçu Widal.

Il resterait à déterminer maintenant la cause de la production de ce choc humoral, sous l'influence de l'injection sanguine.

Mais ici, nous entrons dans le domaine des hypothèses où rien n'a été encore démontré.

P. Mino pensait expliquer l'apparition du choc par l'altération que subit le sang au contact des parois de verre de la seringue avant son injection.

Mais les expériences de MM. Moutier et Rachet semblent bien avoir ruiné cette hypothèse car ils obtinrent des crises colloïdologiques typiques par la simple application de ventouses sèches.

Enfin, on a invoqué l'action du système vaso-sympathique pour expliquer l'apparition du choc. C'est la théorie qui recueille actuellement le plus de suffrages et qui dirige l'orientation des recherches modernes.

A MM. Arloing et Langeron revient l'honneur d'avoir attiré l'attention sur la part du vago-sympathique dans ces sortes de phénomènes.

Ces auteurs écrivent dans les journaux médicaux lyonnais de 1923 que la crise hémoclasique doit être considérée « comme la traduction sanguine d'un brusque déséquilibre du système organo-végétatif ».

Les récents travaux de M. Uhlmann confirment cette séduisante hypothèse: sans toutefois admettre que l'action des protéines se borne à de simples sollicitations au système nerveux organo-végétatif, Uhlmann conclut qu'une partie des effets des injections de protéines relève d'une action excitative sur le système vago-sympathique.

Ainsi, il semble bien que l'autohémothérapie, pour être inoffensive, n'en détermine pas moins des réactions humérales analogues à celles que produisent les

protéines, réactions dont l'intérêt se trouve accru aujourd'hui où certains auteurs pensent que, dans les résultats obtenus par vaccins et sérums, la notion de spécificité doit céder le pas à celle du choc colloïdo-clasique.

Théorie que nous citons simplement et que nous croyons n'avoir pas à discuter ici.

CHAPITRE III

Technique

D'une extrême simplicité, la technique de l'auto-hémothérapie rend cette méthode accessible à tous. Elle est d'ailleurs tellement connue aujourd'hui que nous nous reprocherions de nous y attarder longtemps. Une seringue de 10 centimètres cubes, une aiguille en platine de 5 à 6 centimètres de long et d'un diamètre suffisant pour que le sang circule facilement, constituent, avec un lien de caoutchouc, toute l'instrumentation nécessaire.

Comme toujours, la seringue et l'aiguille seront stérilisées soigneusement.

Le choix de la veine du pli du coude à ponctionner sera d'autant plus aisé que nous nous adressons exclusivement à des hommes adultes.

Nous serons à l'abri des petites difficultés que présente parfois cette opération chez les femmes ou les enfants.

L'aseptie de la région sera réalisée avec un tampon d'ouate imbibé d'éther.

Ce procédé ne présente pas les inconvénients de la teinture d'iode.

La réinjection du sang prélevé se fera en pleine masse musculaire de la fesse au-dessus d'une ligne partant du sommet du sillon fessier et se rendant à l'épine iliaque antéro-supérieure, sans l'adjonction d'aucune substance anticoagulante.

L'injection intramusculaire est indolore ; peut-être, comme l'écrit M. le Professeur Nicolas « met-elle en liberté, en dilacérant des fibres musculaires, des corps albuminoïdes susceptibles d'exercer une action protéinothérapique heureuse surajoutée ».

Pour ces raisons, doit-on préférer l'injection par voie intramusculaire à celle par voie sous-cutanée préconisée parfois.

Les divers temps de l'opération, pour peu que l'on ait un peu d'habitude, se succèdent très rapidement. Il n'y a pas à redouter un début de coagulation dans la seringue avant que la réinjection soit terminée.

CHAPITRE IV

Résultats obtenus dans les affections autres que l'épididymite blennorragique

Nous nous contentons de rappeler en quelques lignes les conclusions auxquelles sont arrivés MM. Nicolas, Gaté et Dupasquier :

L'autohémothérapie est indiquée au premier chef dans tout le groupe des dermatoses prurigineuses d'origine interne. Groupe assez varié englobant le prurigo chronique, les névrodermites avec ou sans lichénification, l'urticaire, la Maladie de Duhring-Brocq, la dysidrose.

L'eczéma vésiculeux ou papulo-vésiculeux, le zona, l'herpès récidivant donnent des résultats inconstants.

Le lichen plan de Wilson est réfractaire.

L'autohémothérapie semble le traitement de choix de la furonculose vraie, persistante, récidivante. Elle est, par contre, sans effet sur les autres pyodermites.

Enfin, elle a donné de remarquables résultats dans l'anthrax et dans le traitement abortif des bubons chancrelleux.

DEUXIEME PARTIE

L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE DANS L'ÉPIDIDYMITÉ BLENNORRAGIQUE

Nous nous sommes contentés jusqu'à présent de rapporter les travaux antérieurs faits sur l'autohémothérapie.

Cette deuxième partie est consacrée à l'étude de l'autohémothérapie dans les épididymites blennorragiques ; il constitue la partie originale de ce travail.

Nous apportons tout d'abord les observations, que nous avons prises nous même, pour la plupart, dans le Service de M. le Professeur Nicolas.

Vient ensuite l'étude clinique tirée de ces observations.

La conduite du traitement fait l'objet des pages suivantes.

Après avoir mentionné les accidents observés, nous terminons par une étude comparative de l'autohémothérapie avec les méthodes parallèles.

CHAPITRE PREMIER

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

R... Léon, 22 ans. — Le début de l'écoulement urétral remonte à huit jours, et celui de l'orchite à deux jours, lors de la première injection d'autohémothérapie. Soulagement très sensible en moins d'une heure. Les douleurs réapparaissent le lendemain.

La deuxième injection, faite deux jours après la première, provoque un grand soulagement qui, cette fois, persiste. Chute de la température. Le malade se dit transformé. Deux jours plus tard, on fait une troisième piqûre. Jusque-là, les lésions anatomiques n'ont pas varié, puis elles rétrocedent progressivement et le malade sort du service guéri trois semaines après le début de son affection épididymaire.

OBSERVATION II

V... René, 18 ans, garçon d'hôtel. — Epididymite droite remontant à deux jours. Grosse tuméfaction de la bourse ; très douloureuse.

Trois injections d'autohémothérapie sont suivies chaque fois d'une diminution nette de la douleur ; aucun changement n'est constaté sur l'état local.

OBSERVATION III

B... Emile, 38 ans, manœuvre. — Le malade entre dans le service le 18 septembre pour une orchite-épididymite gauche. Les douleurs persistant très violentes, malgré le repos au lit et le traitement local classique, on pratique le 23 septembre une première injection d'autohémothérapie qui soulage le malade au bout de trois ou quatre heures.

Revu le lendemain, il déclare avoir passé une bonne nuit, alors qu'il n'avait pu dormir depuis le début de l'affection. La température, la veille encore à 38°5 est tombée à la normale.

Deuxième piqûre le 25 septembre et troisième le 27 septembre. Elles semblent influencer également l'état local, car, à partir du 25 septembre, le gonflement épидидymaire et la congestion des enveloppes rétrocedent très rapidement.

Le malade quitte le service dix jours après la première injection d'auto-sang, guéri, sans reliquat local de l'épididymite.

OBSERVATION IV

J... Joseph, électricien, 23 ans. — Orchite-épididymite double, datant d'une semaine. — Cinq injections. — La douleur diminue très lentement et le malade reste plus d'un mois et demi dans le service. — Insuccès.

OBSERVATION V

Z... Youssef, 26 ans, manœuvre. — Entre dans le service pour une blennorrhagie. Au cours du traitement, apparition d'une orchite droite volumineuse et très douloureuse. Température 39°4 le matin, 40° le soir.

Dès le lendemain matin, première injection d'auto-sang ; dix minutes après la piqûre, le malade se sent très soulagé et a pu faire quelques pas sans souffrir dans l'après-midi. La

température tombe à 37° le jour suivant et la douleur ne persiste plus qu'à la palpation.

On refait deux injections de sang. Le volume de l'orchite rétrocede rapidement par la suite et seize jours après l'apparition des premiers signes de l'épididymite, le malade est intégralement guéri de cette complication.

OBSERVATION VI

B... Albert, 29 ans, journalier.

Le malade se présente le 22 novembre avec une épидидymite gauche datant de dix-sept jours, actuellement très douloureuse : volumineux épидидyme et tuméfaction de la bourse.

Deux injections d'autohémothérapie soulagent considérablement le malade, cependant que l'état local s'améliore.

Le malade est guéri dix jours après son entrée, et l'on peut pratiquer le 3 décembre la circoncision pour le phimosis dont était atteint le sujet.

OBSERVATION VII

C... T... Camille, 24 ans, menuisier.

Le malade a vu il y a quatre jours sa bourse gauche enfler et devenir très douloureuse au cours d'une blennorragie datant d'un mois. Actuellement, peau chaude et luisante, épидидyme enflé et dur. A son entrée, le 20 janvier, on lui fait une injection de 10 cmc d'autohémothérapie.

Le lendemain, le malade se sent amélioré et n'accuse plus aucune douleur spontanée.

Mais à la suite d'imprudences, le malade est obligé de reprendre le lit le 24, pour une nouvelle poussée d'épididymite gauche très douloureuse (température 40°, céphalée, pouls à 120).

Une nouvelle piqûre est faite le 25 janvier : la fièvre tombe et l'état local s'améliore dès le lendemain. Le 30 janvier, deux autres piqûres ayant été pratiquées, le malade se lève à nouveau. Le 3 février, l'épididymite est guérie.

Le malade sort le 8 sans aucun reliquat de son affection.

OBSERVATION VIII

G... François, 46 ans, chauffeur.

Epididymite gauche survenue trois semaines après une blennorrhagie qui avait semblé jugulée par un traitement abortif. Masse volumineuse peu douloureuse comprenant testicule et épидидyme. Trois piqûres d'autohémothérapie. Les phénomènes inflammatoires rétrocedent pendant ce temps, et le malade sort guéri seize jours après le début de son affection.

OBSERVATION IX

H... Pascal, 26 ans, manœuvre.

Epididymite droite datant de huit jours, douloureuse et volumineuse.

Trois injections d'auto-sang procurent une diminution de la douleur, nette, mais transitoire, puis les douleurs devenant très faibles et l'état local ne paraissant nullement influencé par les injections, on cesse cette thérapeutique. — Sortie un mois et demi plus tard.

OBSERVATION X

C... Cléanthès, 28 ans, chauffeur.

Epididymite ayant débuté le 26 janvier. Bourse tuméfiée laissant percevoir un épидидyme adhérent à elle, enflé et très douloureux.

Quatre injections d'auto-sang sont pratiquées à partir du 2 février sans résultat apparent ni sur les douleurs, ni sur la tuméfaction.

On cesse les injections. A partir du 14 février seulement, les signes physiques de l'orchite et les symptômes douloureux rétrocedent. Le malade est resté deux mois dans le service avant d'être guéri. — Echec de la méthode.

OBSERVATION XI

S... Duilio, 25 ans, manœuvre.

Gros épидidyme droit extrêmement douloureux.

L'affection a débuté cinq jours avant la première injection de sang. Celle-ci apporte un soulagement considérable au malade. La deuxième injection est suivie de la chute de la température. On arrête les piqûres après la troisième injection, car la douleur a disparu entièrement.

Se sentant mieux, le malade, malgré nos recommandations, circule dans la cour de l'hôpital, ce qui explique peut-être que la tuméfaction de l'épididyme mit vingt-cinq jours à se résorber.

OBSERVATION XII

M... Auguste, 27 ans, maçon.

Très volumineux épидidyme droit recouvert d'une lame d'hydrocèle. L'affection a débuté il y a huit jours ; actuellement, assez peu douloureuse.

Trois injections d'autohémothérapie à deux jours d'intervalle.

Les douleurs cessent complètement, le testicule diminue de volume, mais les injections d'auto-sang n'ont eu aucun effet sur l'hydrocèle.

Le malade quitte le service vingt jours après son entrée.

OBSERVATION XIII

L... Aneur, 27 ans, manœuvre.

Ce malade, entré dans le service pour blennorrhagie et gros œdème de la verge, présente le 4 mai les signes de début d'une orchite droite qui ne tarde pas à prendre un volume remarquable, malgré une première piqûre d'autohémothérapie faite le jour même.

A partir de la deuxième injection, les douleurs diminuent

progressivement'; elles ont complètement cessé après la quatrième piqûre. Mais les signes physiques sont lents à disparaître et le malade ne fut guéri qu'au bout d'un mois, d'ailleurs sans reliquat épидидymaire.

OBSERVATION XIV

L... André, 29 ans, mécanicien.

Blennorrhagie chronique depuis onze ans. En août 1925, épидидymite droite traitée par sept injections de vaccin. Le vaccin semble n'avoir apporté aucune amélioration. D'importants noyaux durs persistent au niveau de l'épididyme, le cordon est très épaissi et assez douloureux. Nous pratiquons alors sept injections d'auto-sang. Elles ne donnent pas non plus de résultat net.

OBSERVATION XV

M... Joseph, 26 ans, manœuvre.

L'épididymite ayant débuté le 24 octobre, le malade reçoit le 27 une première injection de son propre sang ; elle provoque une amélioration très évidente, tant sur les phénomènes douloureux, qui étaient fort accusés, que sur l'inflammation des bourses et de l'épididyme! A la troisième piqûre, l'état local est presque entièrement revenu à la normale et les douleurs ont disparu. Le 8 novembre le malade peut quitter le service où il ne sera resté que treize jours.

OBSERVATION XVI

A... Léon, 30 ans, manœuvre.

Orchi-épидидymite blennorragique gauche; épидidyme très volumineux et très induré ; douleurs peu intenses. Le malade reçoit, de trois en trois jours, une série de quatre injections d'auto-sang. La douleur et la tuméfaction diminuent progressivement.

Il faudra un mois pour que l'épididyme reprenne son aspect normal.

OBSERVATION XVII

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Moutot)

Z... Pierre, 22 ans.

Le malade, entré le 12 dans le service de dermatologie de Desgenettes pour orché-épididymite droite, ayant débuté deux jours plus tôt, reçoit quatre injections d'auto-sang à deux jours d'intervalle chacune; la première de 5 cmc; la deuxième de 7 cmc et les suivantes de 10 cmc. Le malade, que nous avons interrogé, nous a dit que dès le lendemain de la première piqûre il ressentit un soulagement extrême et que la douleur disparut complètement dans les jours suivants pour ne plus revenir.

Examiné onze jours après son entrée à l'hôpital, l'état local est très satisfaisant : le cordon et la bourse sont souples et de volume normal. Il ne subsiste plus qu'un petit noyau épидидymaire légèrement douloureux à la pression. Le malade pouvait déjà, à cette date, circuler sans fatigue dans l'hôpital.

OBSERVATION XVIII

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Moutot)

C... Gaston, 26 ans, sous-officier.

Très volumineuse orchite gauche ayant débuté le 4 octobre. Douleurs vives. Température à 38°5.

La première injection d'autohémothérapie (5 cmc), faite le 12 octobre, est suivie d'une baisse de température et d'une amélioration des phénomènes douloureux très sensible.

L'affection va diminuer d'intensité régulièrement au cours du traitement (7 injections). Mais le résultat est moins net pour les dernières injections que pour les premières.

OBSERVATION XIX

O... Pierre, 31 ans.

L'affection débute un mois et demi après la blennorragie : épидидyme et testicule sont confondus en une masse volumineuse de la grosseur d'une orange, extrêmement douloureuse.

La première injection ne donne aucun résultat ; mais après la deuxième, le malade est soulagé pendant quelques heures des phénomènes subjectifs si pénibles qu'il ressentait. La troisième piqûre est suivie d'une analgésie qui persiste et à partir de ce moment les douleurs ne réapparaîtront plus.

Les lésions épидидymaires rétrocedent lentement.

OBSERVATION XX

L... André, 23 ans.

C'est le deuxième séjour du malade dans le service pour orchi-épididymite droite. L'affection est très douloureuse, la tuméfaction locale intense, la marche rendue impossible. Le malade présente en outre des signes nets d'urétro-cystite. On décide de lui faire de l'autohémothérapie. Une heure après la première injection de sang, amélioration manifeste de la douleur qui se maintient jusqu'au lendemain, où le malade recommence à souffrir.

La deuxième injection de sang faite deux jours plus tard provoque la même amélioration subjective, mais qui, cette fois, persiste définitivement. On refait malgré cela une troisième et une quatrième piqûre d'auto-sang. Pendant ce temps, les phénomènes inflammatoires régressent extrêmement vite, et dix jours après le début du traitement, le testicule et l'épididyme ont repris un volume sensiblement normal.

L'urétro-cystite n'a semblé en aucune façon améliorée par l'autohémothérapie.

OBSERVATION XXI

R... Joseph, 34 ans, marchand forain.

A déjà eu une épididymite en 1913. Nouvelle atteinte ayant débuté le 20 octobre 1925. Le malade entre dans le service le 4 novembre parce qu'il souffre beaucoup ; il reçoit le jour même une première injection de son propre sang.

Les douleurs s'atténuent dans des proportions considérables dans les trois heures qui suivent la piqûre. Le malade, revu le

lendemain, nous déclare spontanément que, contrairement aux précédentes, la nuit dernière a été excellente.

On pratique une deuxième et une troisième injection. A leur suite, la douleur a disparu complètement, et les lésions épididymaires régressent de jour en jour. Le 14 novembre, il ne subsiste plus qu'un épanchement dans la vaginale qui, comme d'habitude, nous a paru rebelle au traitement.

OBSERVATION XXII

Y... Mehmed, 35 ans, cocher.

Epididymite gauche avec forte réaction des enveloppes et léger épanchement dans la vaginale. Le malade marche avec la plus grande difficulté tant les douleurs sont vives.

La première injection apporte un soulagement considérable des phénomènes douloureux, dans l'heure qui suit la piqûre. Le surlendemain, le malade se présente à nous, enchanté du résultat obtenu, et reçoit une deuxième injection d'auto-sang. Les parties molles commencent alors à diminuer de volume. Une troisième piqûre est pratiquée deux jours plus tard ; à ce moment, le testicule n'est plus douloureux à la palpation, et les douleurs spontanées ne sont pas réapparues. Il persiste un empatement de l'épididyme qui diminue graduellement. Le malade sort guéri dix jours plus tard. Le séjour à l'hôpital a duré seize jours en tout.

OBSERVATION XXIII

E... Raymond, 17 ans.

L'épididymite a débuté trois jours avant l'entrée dans le service. Douleurs vives. Gros noyau siégeant à la queue de l'épididyme. La première injection procure une amélioration de la douleur nette mais passagère. Même effet pour la deuxième injection.

A noter que l'effet analgésique se produit chaque fois au bout de deux heures environ et cesse le lendemain matin aux

premiers pas du malade. La douleur cède définitivement à la troisième injection.

Le malade séjourne vingt-cinq jours à l'hôpital et à son départ il ne persiste qu'une petite zone indurée sur le trajet de l'épididyme.

OBSERVATION XXIV

(Personnelle)

B... Léon, 25 ans, étudiant.

Recrudescence d'une épididymite ancienne. Le cordon et l'épididyme renferment plusieurs zones d'induration. En un point, siège une tuméfaction très douloureuse. Quatre injections d'autohémothérapie font disparaître la douleur, qui a diminué nettement dès la première piqûre.

Le malade reprend ses occupations au bout de dix jours, mais il subsiste plusieurs noyaux infiltrés, qui persistent dans la suite.

Nous rapprochons de ceux-ci les résultats obtenus par M. Zoeller sur les orchites ourliennes au moyen du sérum de convalescent. L'auteur a obtenu une sédation très nette des phénomènes douloureux mais peu d'effet sur l'évolution des lésions à la suite des injections. (10 observations).

M. Zoeller estime que les résultats qu'il a obtenus sont dus uniquement au choc colloïdoclasique et non à une action spécifique du sérum de convalescent.

CHAPITRE II

Etude clinique tirée des observations

Que pouvons-nous conclure de ces observations ?

Il y a lieu d'envisager séparément les résultats obtenus sur la douleur, sur la fièvre, sur l'évolution des lésions.

a) SUR LA DOULEUR, *il est absolument hors de doute que l'autohémothérapie a agi avec une grande efficacité.* Nous n'avons eu que 3 cas sur 24 observations (N^{os} IV, X et XIV) où le malade n'ait pas vu s'améliorer les phénomènes subjectifs dont il souffrait. Dans tous les autres cas, le traitement a eu une excellente action sur l'élément douleur.

Un grand nombre de patients ont senti leurs douleurs s'atténuer dès la première injection et souvent même dans un laps de temps très court (3 heures environ dans l'observation XXI, 2 heures dans l'observation XXIII, une heure dans les observations XX et XII, enfin 10 minutes dans l'observation V).

D'autres fois, l'amélioration n'est survenue qu'après la deuxième ou la troisième injection.

Le plus habituellement, on constate dès la première injection un amendement de la douleur transitoire qui est renforcé par la deuxième injection et qui se transforme à la troisième séance en une suppression totale de l'élément douleur.

Nous avons pris pour principe de ne pas faire plus de quatre ou cinq piqûres d'autohémothérapie pour une épididymite sans rechute manifeste. Passé ce nombre d'injections, les résultats que l'on obtiendrait seraient trop sujets à caution : Cela représente en effet un traitement de dix jours environ, or l'évolution naturelle de la maladie, chez un sujet maintenu au repos au lit, permet très communément la disparition spontanée des phénomènes douloureux au bout d'un laps de temps de cette durée. Aussi nous risquons d'enregistrer comme succès thérapeutique des résultats dus à la simple marche normale de l'affection.

Mais dans la grande majorité des cas, hâtons-nous de le dire, il nous a suffi de trois piqûres pour obtenir une sédation complète et définitive de la douleur des orchio-épididymites que nous avons traitées.

Lorsque le traitement est institué tardivement, au moment où le malade ne souffre plus que par intermittence, il retire un bénéfice moins évident des injections d'auto-sang ; bénéfice d'ailleurs très délicat à évaluer.

b) SUR LA TEMPÉRATURE, les observations I, III, V, VII, XV et XVIII semblent démonstratives à cet égard ; *l'autohémothérapie agit favorablement sur la fièvre des malades.*

Non seulement elle ne provoque pas de ces redoutables hyperthermies qui abattent le patient et inquiètent l'entourage, mais nous avons observé, directement à la suite de la première ou de la deuxième injection, la chute de la température et son retour à la normale.

c) SUR L'ÉVOLUTION DES LÉSIONS, l'action de l'autohémothérapie est bien différente, nous a-t-il semblé, selon que nous avons à faire à un cas aigu à son début, ou bien à un cas relativement ancien.

Disons tout de suite que sur les noyaux épididymaires anciens, sur les funiculites traînantes qui persistent pendant des mois, la méthode est restée complètement impuissante.

Nous pensons, au contraire, que l'autohémothérapie appliquée à la phase aiguë a une influence salutaire sur l'évolution de l'orchite dont elle va abréger la durée : la maladie brûle les premières étapes et arrivera vite à cette période où le patient peut, muni d'un suspensoir, reprendre ses occupations sans souffrir.

A ce point de vue, parmi les orchites aiguës que nous avons traitées l'une a guéri en vingt jours (observation I) ; cinq en quinze jours (III, V, VIII, XV, XVII, XXI et XXII), et une dernière en dix jours (XX) environ :

Le malade conserve toutefois pendant un certain temps quelques lésions inflammatoires au niveau de l'épididyme ou de la vaginale, qui régressent lentement.

De cette étude clinique tirée de nos observations, il semble ressortir que, dans les orché-épididymites aiguës, non seulement l'autohémothérapie supprime rapidement l'élément douleur, mais encore agit favorablement sur la durée de l'évolution des lésions et sur la fièvre des malades.

Par contre, dans les orchites traitées tardivement, les résultats nous ont paru médiocres.

De ce chapitre, va découler naturellement la conduite du traitement et ses indications.

Elles vont nous paraître maintenant aisées à établir.

CHAPITRE III

Conduite du traitement et indications

En général, on injecte 10 centimètres cubes de sang dès la première séance. Certains commencent par 5 centimètre cubes et montent progressivement à 10 centimètres cubes. D'autres atteignent 20 centimètres cubes. L'importance de ces variations, au point de vue des résultats, nous semble minime, et *nous nous sommes tenus pour toutes les injections au chiffre de 10 centimètres cubes.*

La fréquence des injections? Là, nous devons être guidés par la durée de l'analgésie que provoque chaque piqûre. Il nous a paru que l'autohémothérapie agissait un peu à la façon d'une injection de morphine : les douleurs disparaissant pendant un certain nombre d'heures et réapparaissant lorsque l'influence de l'injection de sang est épuisée. *Selon les cas, nous avons répété nos piqûres tous les deux ou trois jours.*

Enfin, quelle doit être la durée du traitement? Ici, nous désirons attirer l'attention sur un point parti-

culier. *Il nous a semblé que l'autohémothérapie accélérât les premiers stades de l'évolution de l'orchite.* Au moment où les douleurs et l'inflammation sont si vives, l'autohémothérapie agit d'une façon indiscutable tant sur les phénomènes subjectifs que pour abrégier, raccourcir en quelque sorte, cette première phase de la maladie où l'inflammation passe par un maximum.

Mais lorsque l'affection arrive à cette si lente phase de régression, lorsqu'elle ne se traduit plus que par un cordon induré ou quelques noyaux épидидymaires, alors l'autohémothérapie n'a plus qu'une action infime et il est préférable de l'abandonner. De même, contre la pesanteur vague, les douleurs qui réapparaissent longtemps après le début de l'orchite, à l'occasion d'une fatigue, les résultats que l'on pourrait obtenir nous semblent insuffisants pour poursuivre ou entreprendre la méthode autohémothérapique.

Dans ces conditions et pour résumer la conduite du traitement, nous conseillons *d'appliquer l'autohémothérapie seulement à la période aiguë des orchites et de faire 4 ou 5 injections de 10 centimètres cubes de sang à deux jours d'intervalle.*

A ce moment, et sauf rechute qui réclame une nouvelle série d'injections, l'orchite est arrivée à un point où elle n'a plus rien à gagner de l'autohémothérapie — pas plus d'ailleurs que d'un autre traitement. Vaccins ou lait, tout comme notre méthode, restent sans effet sur ce stade de l'affection.

Mais avant de terminer l'exposé de la conduite du traitement, nous tenons à préciser que nous ne *prétendons pas remplacer tout le traitement habituel de l'orchite par la simple autohémothérapie*. Il reste bien entendu que nous avons exigé de nos malades le repos au lit pour les premiers jours et le port d'un suspensor ouaté ; cette double précaution constituant, nous n'en doutons pas, une partie importante des mesures que le médecin doit prendre en face d'une orché-épididymite blennorragique.

CHAPITRE IV

Accidents et réactions

Tous les auteurs sont d'accord sur ce point : *l'autohémothérapie est essentiellement inoffensive.*

Avec elle, on est à l'abri de tous dangers immédiats ou lointains.

MM. Moutier et Rachet, après avoir fait des centaines de traitements par l'autohémothérapie n'écrivent-ils pas en parlant des légers accidents que la méthode peut provoquer : « *Ces accidents ne nous ont jamais paru graves, jamais ils n'ont mis la vie du malade en danger, ils n'ont même jamais été susceptibles d'inquiéter l'entourage du médecin.* »

Et ces auteurs font judicieusement observer qu'il faut classer les accidents provoqués par l'autohémothérapie en deux groupes bien distincts ; ceux qui se produisent au cours de la ponction veineuse ou de l'injection et ceux qui apparaissent dans les heures suivantes.

Seuls les premiers peuvent être impressionnants, or il faut « en toute justice en décharger l'autohémothérapie.

A. — LES ACCIDENTS « IMMÉDIATS » consistent en pâleur, vertige, parfois même perte de connaissance et état syncopal : le pouls devient petit et filant, la respiration est entrecoupée de pauses, la face exsangue. Le tableau réalisé est inquiétant. L'arrêt de l'opération, le décubitus dorsal, puis un traitement énergique ont vite raison de l'état syncopal.

Mais à examiner les choses de plus près, l'autohémothérapie est-elle réellement la cause de cet accident ?

Nullement, peut-on répondre, car on s'est aperçu depuis longtemps que la syncope apparaît souvent avant même que la réinjection de sang ne se soit produite.

C'est une syncope banale observée chez les sujets pusillanimes et qui aurait pu être déclanchée par une cause quelconque.

Cet accident est d'ailleurs rare ; ayant pratiqué personnellement une centaine d'injections d'auto-sang, nous avons eu l'occasion d'en observer un seul exemple ; sur le malade dont l'observation porte le numéro XIV et qui, revenu rapidement à la connaissance, nous avoua que pareil incident lui était arrivé lors d'une injection de vaccin antigonococcique faite quelques semaines plus tôt.

B. — LES ACCIDENTS TARDIFS. — On a signalé parfois des malaises vagues, des douleurs lombaires plus ou moins violentes, une fièvre légère à 38° ; enfin des arthralgies et des érythèmes à la suite d'un traitement par les injections d'auto-sang, principalement après la troisième ou la quatrième piqûre. M. le Professeur Nicolas a comparé cet ensemble au syndrome qui constitue la maladie sérique.

Ces accidents sont en tout cas bénins.

Personnellement, nous n'avons pu observer que quelques douleurs lombaires et un peu de somnolence, mais jamais aucun accident sérieux après les injections d'auto-sang.

En tout cas, les petites réactions que nous avons notées ont été exceptionnelles et n'ont eu, nous le répétons, le moindre caractère de gravité.

Jamais nous n'avons eu d'aggravation dans les orchites que nous avons traitées, jamais la moindre élévation thermique.

En résumé, nous voyons que l'autohémothérapie ne donne pas d'accidents graves ni immédiats ni tardifs. Enfin, elle ne crée pas une sensibilisation anaphylactique de l'organisme dangereuse pour l'avenir du malade : elle le laisse ainsi à l'abri des risques que font courir des injections longtemps prolongées de substances albuminoïdes hétérogènes.

CHAPITRE V

Comparaison avec les méthodes parallèles (*Lait-Vaccins*)

Nous voudrions, dans ce chapitre, établir la comparaison entre les avantages et les inconvénients respectifs de l'autohémothérapie et des méthodes parallèles.

Nous avons limité cette étude comparative aux injections de lait et aux stock-vaccins.

Nous avons laissé de côté les sérums antigonococciques et les auto-vaccins qui sont d'un emploi beaucoup plus restreint.

Mais *la comparaison des résultats que donnent ces diverses méthodes est extrêmement délicate*. L'épididymite blennorrhagique est une affection à marche capricieuse ; les douleurs cessent parfois brusquement bien que la tuméfaction subsiste aussi intense du niveau des bourses ; les phénomènes inflammatoires peuvent persister très longtemps ou, au contraire,

disparaître précocement au delà de toute espérance. De plus, à quel moment peut-on déclarer guéri un épидidyme, alors que souvent les malades reprennent leurs occupations habituelles, conservant un noyau induré volumineux pendant longtemps encore?

Ces réserves étant faites, examinons le traitement par les injections de lait.

Les injections de lait

L'efficacité du lait dans le traitement des orchio-épididymites blennorragiques est indiscutable.

Les travaux de MM. Hudelo, à Paris, Bonnet, à Lyon, l'ont pleinement mise en lumière.

Les injections de lait exercent une action analgésique, décongestionnante de premier ordre et abrègent l'évolution des lésions : Sur les 12 observations que M. Bonnet présente dans la thèse de son élève Bouhet, une épидidymite au début a été jugulée par deux injections de lait et dans les 11 autres cas, l'évolution de cette complication a duré de quinze jours à un mois.

Cependant, cette thérapeutique, excellente dans ses résultats, n'est pas à l'abri de toute critique.

Elle s'accompagne très souvent d'une série de réactions assez pénibles pour le malade : élévation thermique à 40°, sensation de lassitude générale et de fatigue avec céphalée qui oblige le malade à s'aliter alors que ce dernier désirerait précisément un soulagement immédiat qui lui permettrait de pouvoir continuer ses affaires ou, dans d'autres cas, de ne point révéler l'affection à son entourage.

Mais les injections de lait entraînent des risques beaucoup plus sérieux et les médecins qui ont employé cette méthode de traitement ont décrit des *réactions vraiment impressionnantes* : dans certains cas, la fièvre monte à 40° et même 41°, le pouls devient rapide, la tension baisse, le malade est pris de nausées et de vomissements, d'une céphalée très pénible et d'un état d'abattement qui peut durer plusieurs heures.

On a même signalé des cas de mort à la suite d'injections de lait.

Enfin, rappelons les risques éloignés d'accidents anaphylactiques par la sensibilisation que l'on crée dans l'organisme (Danysz).

Si exceptionnels que puissent être les accidents que nous venons de décrire, leur simple possibilité peut faire hésiter le praticien.

Autre inconvénient — *il existe une série de contre-indications à l'emploi du lait* : l'asthme (Hudelo), la bacillose, l'albuminurie et les néphrites, les affections cardiaques graves (Doméc), la cachexie et l'artériosclérose (Wiesc), enfin les injections de lait antérieures à une dizaine de jours (accidents anaphylactiques).

Cette série de contre-indications, la réaction habituelle aux injections de lait et surtout les accidents graves qui peuvent survenir constituent des inconvénients sérieux à la lactothérapie.

Nous ne pensons pas d'ailleurs que les résultats obtenus soient suffisants pour compenser les risques que cette méthode présente.

Il nous semble que l'on doive hésiter à employer

une thérapeutique qui peut devenir si dangereuse chez des malades qui guériraient presque à coup sûr par le simple repos du lit, et chez lesquels, en tout cas, l'amendement des phénomènes douloureux peut être obtenu sans réaction par l'autohémothérapie.

La vaccinothérapie

Nous n'avons pu expérimenter tous les divers vaccins qui ont été proposés, ni étudier tous les résultats publiés.

Nous nous sommes rapportés aux travaux qui ont traité l'ensemble de la question de la vaccination anti-gonococcique ; en particulier nous nous sommes documentés dans le *Compte Rendu de la 23^e Session de l'Association française d'Urologie* et dans la *thèse de M. Lebeuf*, chef de Service à l'Institut bactériologique de Lyon.

Avec les vaccins à faible concentration microbienne, vaccins de Bruschetti, de Wright, de Nicolle et Blaizot (Dmégon), les auteurs ont eu en général de bons résultats dans le traitement des épидидymites blennorragiques ; ils ont, en particulier, observé une sédation rapide des phénomènes douloureux.

Les vaccins plus puissants, comme celui de l'Institut Pasteur, ont donné également satisfaction sur la courbe de la température, la tuméfaction locale et la douleur.

M. Borelli a traité 62 épидидymites avec succès par le vaccin de Bruschetti.

M. Payenneville, employant celui de l'Institut Pas-

teur, eut, sur 5 cas, 4 sédations rapides, dont 2 après exacerbation passagère de la douleur.

M. Bonnet de Nancy traite avec succès 29 épididymites par la vaccinothérapie.

De même, M. Roussille apporte une statistique heureuse sur les malades de l'armée.

En commençant le traitement tout au début de l'affection, M. Bonnet obtient, au moyen des vaccins, une évolution abrégée et presque indolore (16 cas).

M. Colombino écrit même : « Aujourd'hui, quand un malade se présente à nous atteint d'épididymite gonococcique, nous pouvons le rassurer il ne gardera pas le lit, et n'aura ni fièvre, ni douleurs. »

Cependant, à examiner d'autres statistiques, on s'aperçoit que les résultats n'ont pas toujours été aussi bons que les précédents. Ainsi Maltête utilisant le vaccin de l'Institut Pasteur sur 14 épididymites note que dans 6 cas le vaccin a été inactif.

MM. Nicolas, Favre, Massia et Gaté dans un article de la *Province Médicale* du 18 avril 1914 donnent les résultats obtenus sur deux orchio-épididymites traitées par le vaccin de Nicolle et Blaizot. Un des malades entre à l'hôpital avec une épididymite double datant d'un mois : l'amélioration apparut à la troisième injection seulement et l'affection ne prit fin que vingt-cinq jours plus tard.

L'autre malade présentait à son entrée une épididymite datant de huit jours. La deuxième injection de vaccin calme les phénomènes douloureux. Puis dans la suite du traitement il se produit une rechute sérieuse, la température monte à 40° et les lésions re-

viennent à leur maximum. On cesse le traitement. Le malade guérit alors en une dizaine de jours.

Enfin, nous avons essayé nous-même sur 3 malades du Service de M. le Professeur Nicolas le vaccin de l'Institut bactériologique de Lyon :

OBSERVATION XXV

G... Joseph, 26 ans, manœuvre.

L'épididymite débute le 20 octobre. A l'entrée, le 23 octobre, le malade présente un cordon et un épидидyme volumineux et durs, mais peu douloureux. Reçoit deux premières injections de vaccin qui restent sans résultat. A la troisième (27 octobre), on constate une rétrocession légère de la tuméfaction. On poursuit le traitement à raison de 2 cmc tous les deux jours. Les injections de vaccin ne sont pas douloureuses. Au total, huit injections.

Le malade sort du service le 14 novembre, conservant au niveau de la queue de l'épididyme un noyau dur et indolore de la grosseur d'une noisette.

Le malade est resté vingt-quatre jours dans le service, mais la guérison n'est pas totale.

OBSERVATION XXVI

P... André, 32 ans.

Le 22 octobre, le malade entre dans le service avec une épидidymite à son début ; grosse tuméfaction des enveloppes ; très douloureuse. Il reçoit le jour même une première injection de 0 cmc 5 de vaccin. Le lendemain, amélioration très nette dans la douleur et la tuméfaction. On poursuit le traitement.

A la cinquième piqûre, le malade ne souffre plus du tout, les enveloppes sont redevenues normales, mais il persiste une induration du cordon qui subsistera, malgré trois nouvelles piqûres, pendant quinze jours encore.

Sort guéri le 28 novembre. Durée du traitement : 26 jours.

OBSERVATION XXVII

H... Léon, 19 ans.

Entre dans le service pour écoulement urétral. A eu, il y a quinze jours, une épididymite gauche dont il persiste des signes (empâtement et gonflement). Cinq injections de vaccin améliorent l'état local. L'épididyme redevient normal au bout de vingt jours de séjour à l'hôpital.

(A signaler que les premières injections de vaccin ont été suivies de douleur locale assez vives.)

Enfin, nous désirons rappeler que le malade de l'observation XIV avait reçu 7 injections de vaccin antigonococcique sans aucun résultat.

Ces quelques observations semblent bien montrer que les *résultats de la vaccination antigonococcique ne sont ni toujours très rapides ni toujours très constants*.

C'est d'ailleurs l'opinion générale que reflète le compte rendu de la 23^e Session de l'Association française d'Urologie (rédigé par MM. Minet et Debains).

Nous ne voulons pas revenir sur les résultats que l'autohémothérapie nous a donnés mais il ne nous semblent pas inférieurs — autant qu'une statistique de 24 cas permette d'établir de comparaisons.

D'ailleurs, en ce qui concerne la vaccinothérapie antigonococcique, beaucoup d'auteurs (Minet et Debains, Payenneville, Kopaczewski) pensent que la spécificité des vaccins intervient assez peu dans les

résultats obtenus et qu'ils agissent probablement à la façon de protéines banales.

M. Payenneville a obtenu sur le gonocoque des résultats aussi bon par le *vaccin TAB* ou par le *Propidon* (25 cas) qu'avec les vaccins spécifiques ; d'autres ont obtenu des effets analogues avec le sérum anti-méningococcique.

Un grand nombre de vaccins et sérums donnant des résultats analogues, M. Payenneville conclut que c'est la théorie du choc colloïdologique qui explique le mieux les résultats obtenus dans la lutte antigonococcique.

Si une telle théorie est exacte, il semble que l'on n'ait pas le droit de préférer les vaccins à l'autohémothérapie au nom de l'action spécifique que les premiers pourraient exercer.

Quoi qu'il en soit, nous venons de voir que les méthodes de traitement que l'on peut opposer à l'autohémothérapie ne sont pas non plus à l'abri de toute critique.

Les résultats qu'elles donnent ne nous ont pas non plus paru meilleurs.

Mais l'expérience basée sur de nombreuses observations pourra seule montrer si nous avons raison de penser que l'autohémothérapie constitue un adjuvant précieux au traitement classique et la meilleure arme contre les phénomènes douloureux des orchipidymites blennorragiques.

CONCLUSIONS

I. — L'autohémothérapie fut introduite en France dans la pratique dermatologique par Ravaut, en 1913. Elle a été depuis l'objet d'études particulièrement nombreuses. Au cours de ces dernières années, la variété et le nombre de ses applications se sont considérablement accrus.

II. — Dans ce travail, nous nous sommes appliqués à déterminer l'action de l'autohémothérapie sur l'épididymite blennorragique. Nos observations montrent que l'élément douleur, si important au cours de cette affection, se trouve toujours favorablement influencé.

III. — L'action de l'autohémothérapie varie d'ailleurs selon les formes auxquelles on s'adresse :

a) Dans l'épididymite aiguë un traitement précoce, combiné avec le repos au lit et le port d'un suspensoir, fait disparaître très rapidement la douleur et nous a paru abréger l'évolution des lésions anatomiques.

b) Dans les formes subaiguës et traînantes, si les symptômes subjectifs bénéficient de la méthode, son action paraît très faible sur la marche des lésions anatomiques.

IV. — Les résultats que nous avons obtenus ne nous semblent pas inférieurs à ceux que donnent les autres traitements biologiques, la vaccination ou la lactothérapie par exemple.

V. — La méthode ne fait courrir aucun risque au malade ni immédiat ni lointain.

VI. — D'une réalisation très aisée, elle est essentiellement pratique et peut être appliquée sans délai en toute circonstance.

VII. — Moins dangereuse et plus pratique que les méthodes parallèles, sensiblement égale en efficacité l'autohémothérapie nous semble devoir constituer le traitement de choix des phénomènes douloureux de l'épididymite blennorragique.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu :

NICOLAS

LE DOYEN,

JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 18 Novembre 1925

Pour le Recteur et par Délégation,

Le Vice Président du Conseil de l'Université,

L. JOSSERAND.

BIBLIOGRAPHIE

- ARLOING et LANGERON. — Données expérimentales sur la valeur séméiologique de la leucopénie des crises hémoclasiques (*Lyon Médical*, 25 mars 1923).
- Les chocs en pathologie et en expérimentation (*Journal de Médecine de Lyon*, 5 juillet 1923).
- BERNARD (P.). — Divers traitements des orchio-épididymites blennorragiques (*Thèse de Paris*, 1921).
- BONNAMOUR (S.) et SALLE (R.). — Sérothérapie et vaccinothérapie de la blennorragie (*Lyon Médical*, avril 1914).
- BONNET (L.-M.). — Injections de lait dans le traitement de la furonculose (*Lyon Médical*, 10 novembre 1922).
- Vaccinothérapie, sérothérapie et protéinothérapie des bubons consécutifs au chancre mou (*Lyon Médical*, 15 avril 1922).
- Les injections de lait dans le traitement de l'épididymite blennorragique (*Journal de Médecine de Lyon*, n° 81, 1923, p. 299).
- BOUHET (P.). — Les injections de lait dans le traitement de l'épididymite blennorragique (*Thèse de Lyon*, 1923).
- DANYSZ. — Quelques réflexions sur la nature des réactions de la bactériothérapie spécifique et de la bactério ou protéinothérapie non spécifique (*Presse Médicale*, 19 juillet 1924, p. 609).
- DUMOLLARD. — Etude critique de l'autohémothérapie en dermatologie (*Thèse de Lyon*, 1923).
- FAUVET. — Contribution à l'étude de l'autohémothérapie en dermatologie et spécialement dans la furonculose (*Thèse de Paris*, 1922).
- GATÉ et DUPASQUIER. — Considérations pratiques sur l'autohémothérapie en dermatologie (*Journal de Médecine de Lyon*, mai 1922).
- GÉRARD (M.). — Le traitement de la gonococcie par la vaccinothérapie et la sérothérapie. Etat actuel de la question. (*Pratique Médicale française*, n° 2, p. 51, janvier 1924).

- GOUGEROT (H.). — Dermatologie et Syphiligraphie en 1923, (*La Médecine*, novembre 1923, n° 2).
- KOPACWESKI. — Compte rendu de la séance du 10 octobre 1923 de la Société de Thérapeutique, (in *Presse Médicale* du 28 novembre 1923).
- LAVENANT. — Communication à la 23^e session de l'Association Française d'Urologie (10-13 octobre 1923), (in XXIII^e Congrès français d'Urologie, p. 152, Doin, Paris, 1923).
- LEBEUF (F.). — La vaccinothérapie antigonococcique (*Thèse de Lyon*, 1924).
- LUMIÈRE (A.). — Choc anaphylactique et colloïdoclasie (*Presse Médicale*, 3 décembre 1921, p. 960).
- MARIANI (G.). — Nouvelle contribution à l'étude du mécanisme de la protéinothérapie dans les maladies cutanées et syphilitiques (*Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, t. LXV, fasc. 4, août 1924).
- MINET et DEBAINS. — Compte rendu de la 23^e Session de l'Association Française d'Urologie (10-13 octobre 1923).
- MINO (P.). — Hémothérapie et crise hémoclasique (*Presse Médicale*, 10 novembre 1923).
- MONZIAL et PAURON. — A propos de la dernière communication de MM. Nicolas, Gaté, Dupasquier et Dumollard « Auto-hémothérapie et chochémoclasique » (*C. R. Soc. de Biologie*, 11 juin 1923, p. 249).
- MOUTIER et RACHET. — Incidents et accidents de l'autohémothérapie (*Presse Médicale*, 15 août 1923).
- Syndrome hémoclasique et autohémothérapie (*C. R. Soc. de Biologie*, 13 janvier, n° 1, p. 123).
- NICOLAS, FAVRE, MASSIA et GATÉ. — Essai de traitement de la blennorrhagie urétrale et des complications par le vaccin de Nicolle et Elaizot (*Province Médicale*, 18 avril 1914).
- NICOLAS, GATÉ et DUPASQUIER. — Réactions cliniques dans l'autohémothérapie de quelques dermatoses (*C. R. Soc. de Biologie*, 15 janvier 1923, p. 24).
- Nouveaux essais d'autohémothérapie dans les dermatoses ; réactions du type sérique consécutive (*Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, n° 4, avril 1922).
- L'autohémothérapie dans les dermatoses (*Journal de Médecine de Lyon*, 20 mai 1924).
- NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER et LEBEUF. — Essai de traitement des bubons chancrelleux par l'autohémothérapie (*Socié-*

té Médicale des Hôpitaux de Lyon, in *Lyon Médical*, 25 juin, 1923).

— Homohémothérapie dans la furonculose, sa signification biologique (*C. R. Société de Biologie*, 19 février 1923).

— Hétérohémothérapie ; sa signification biologique (*C. R. Société de Biologie*, 16 avril 1923).

NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER et DUMOLLARD. — Autohémothérapie et choc hémoclasique (*C. R. Société de Biologie*, 14 mai 1923, p. 1298).

NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER, LEBEUF et DUMOLLARD. — Autohémothérapie et crise hémoclasique (II^e Congrès de Dermatologie et Syphiligraphie de langue française (Strasbourg, juillet 1923) in *Presse Médicale*, n° 65, p. 712.

PERUTZ (A.). — Vaccinothérapie et protéinothérapie dans les maladies cutanées et vénériennes (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, t. LXXIV, 30 août et 6 septembre 1924).

RUBY. — Essais d'autohémothérapie dans les dermatoses (*Thèse de Lyon*, 1921).

RAVAUT. — Autohémothérapie dans quelques dermatoses (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, mai 1923, n° 5, p. 292).

— Autohémothérapie (Répertoire de Médecine pratique, in *Presse Médicale*, 7 octobre 1922).

ROUSSILE. — Communication à la 23^e Session de l'Association Française d'Urologie (10-13 octobre 1923).

SCHULMANN. — L'autohémothérapie en dermatologie. Mécanisme de son action. Simplification de la technique. Utilisation des ventouses (*Presse Médicale*, 22 mars 1924).

TANSARD (A.). — De l'emploi des injections intramusculaires de lait et de la vaccinothérapie dans le traitement de la blennorragie (*Presse Médicale*, n° 4, 13 janvier 1923).

— De l'emploi de la vaccinothérapie associée aux injections de lait dans le traitement de la blennorragie (*Presse Médicale*, n° 30, p. 324, 12 avril 1924).

UHLMANN (R.). — Action de la protéinothérapie et Sympathique (*Zentralblatt für innere medicin*, 11 octobre 1924, n° 40), in *Presse Médicale*, 27 décembre 1924.

WIDAL, ABRAMI, BRISSAUD. — Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdo-clasique (*Presse Médicale*, 5 mars 1921, n° 19, p. 181).

ZOELLER. — Séance du 26 juin 1923 de la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, in *Lyon Médical*, 27 janvier 1924.

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos.....	7
Introduction	9
<i>Première Partie.</i>	
De l'Autohémothérapie en général	11
Chapitre Premier.— Historique.....	13
Chapitre II.— Mécanisme d'action.....	19
Chapitre III.— Technique	23
Chapitre IV.— Résultats obtenus dans les affec- tions autres que l'épididymite blennorra- gique	25
<i>Deuxième Partie.</i>	
L'Autohémothérapie dans l'épididymite blennorra- gique	27
Chapitre Premier.— Observations.....	29
Chapitre II.— Etude clinique tirée des obser- vations.....	39
Chapitre III.— Conduite du traitement et indi- tions	43
Chapitre IV.— Accidents et réactions.....	47
Chapitre V.— Comparaison avec les méthodes parallèles (lait-vaccins).....	51
Conclusions.....	59
Bibliographie.....	61

